

# ANALISIS FAKTOR INTERNAL DAN EKSTERNAL YANG TERKAIT DENGAN MODEL PELAYANAN PRIMA DI APOTEK

Max Joseph Herman<sup>1</sup>, Rini Sasanti H<sup>1</sup>, Raharni<sup>1</sup>, dan Selma Siahaan<sup>1</sup>

## ABSTRACT

*The development of prime pharmaceutical services in pharmacies, especially from the aspect of drug information for chronic and degenerative disease in the year of 2003, gave a patient-oriented model focused on drug information services including communication, drug counseling and consulting as well as drug effect monitoring on patient. An explorative qualitative study was carried out to identify internal and external factors associated with prime pharmaceutical services in pharmacies so as measuring the gap amongst the pharmaceutical services model developed, the guidelines of pharmaceutical services in pharmacies, the existing practices in pharmaceutical services at this moment, pharmacists' professionalism and pharmaceutical faculty curriculum in an attempt to bridge the gap. The study carried out in 2004 on pharmacists, pharmacist assistants and the owners of 40 pharmacies in Jakarta, Yogyakarta and Makassar. Data were collected using interviews, Focus Group Discussion, Checklist and observation, covering the opinion of Directorate General of Pharmaceutical Services, District and Provincial Health Offices, Central and Regional Indonesian Pharmacist Association, Pharmaceutical Company Association, pharmaceutical faculty, NGO and practitioners. Internal and external factors that influence pharmaceutical services in pharmacies were analyzed using SWOT method to solve problems in the implementation of prime pharmaceutical in pharmacies model. Results of the study showed that the tendency to perform prime pharmaceutical services in pharmacies is great enough, especially in conjunction with conducive regulation and an opportunity to promote the quality of human resources in pharmacies.*

**Key words:** prime pharmaceutical services, pharmacies, SWOT analysis

## PENDAHULUAN

Sesuai dengan Kepmenkes No.1332/2002, apotek adalah suatu tempat tertentu, untuk melakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi atau perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat yang berfungsi sebagai tempat pengabdian apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan. Di samping itu apotik adalah tempat melaksanakannya peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran dan penyerahan obat, dan sarana penyalur perbekalan farmasi yang harus menyebarkan obat yang diperlukan masyarakat secara meluas dan merata (Peraturan Pemerintah No. 25, 1980). Pelayanan obat baik obat bebas maupun obat resep di apotek harus diikuti dengan penyuluhan; yang penyelenggaraannya menjadi tanggung jawab apoteker (SKN, 2004). Pelayanan

farmasi di apotek mencakup pelayanan obat bebas, dan sediaan farmasi lainnya, pelayanan obat resep, serta komunikasi, informasi dan edukasi pasien.

Globalisasi, kecanggihan teknologi farmasi dan kedokteran serta peningkatan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan yang prima akan menyebabkan pergeseran peran dan tuntutan profesi apoteker di apotek terutama dalam bidang pelayanan informasi dan monitoring obat, baik dari segi interaksi obat, kontra indikasi dan efek samping obat. Pelayanan sebelumnya yang lebih berorientasi pada obat, ke depan harus lebih berorientasi pada konsumen/pasien.

Studi pengembangan model pelayanan prima di apotek terutama dari aspek informasi obat kepada pasien penyakit kronik dan degeneratif yang dilakukan

<sup>1</sup> Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Jl. Percetakan Negara No. 23A, Jakarta 10560  
Korespondensi: Max Joseph Herman

Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan  
Jl. Percetakan Negara No. 23A, Jakarta 10560  
E-mail : max-jh@litbang.depkes.go.id

pada tahun 2003 oleh Puslitbang Farmasi dan Obat Tradisional-Badan Litbangkes menghasilkan model pelayanan prima di apotek yang berorientasi pada pasien. Pelayanan tersebut lebih menitik beratkan pada pelayanan informasi obat yang mencakup komunikasi, informasi dan edukasi pasien.

Studi eksplorasi faktor internal dan eksternal yang terkait dengan model pelayanan prima di apotek dan analisis SWOT dimaksudkan untuk mengetahui kesenjangan antara model pelayanan prima yang dikembangkan, standar pelayanan farmasi di apotek, praktik pelayanan farmasi saat ini, profesionalisme apoteker dalam pelayanan farmasi di apotek dan kurikulum perguruan tinggi farmasi guna mencari solusi untuk mengatasi kesenjangan tersebut sehingga model yang dikembangkan dapat dilaksanakan.

Studi dilakukan di DKI Jakarta, Provinsi DIY, Provinsi Sulawesi Selatan dengan dasar pemilihan kota-kota tersebut mempunyai Perguruan Tinggi farmasi, sehingga diperkirakan akan lebih cepat menerima perubahan orientasi pelayanan farmasi. Faktor internal yang terkait dengan pelayanan farmasi di apotek adalah pengetahuan, keinginan melakukan perubahan, kinerja apotek, sistem, sarana, prasarana dan sumber daya manusia, komunikasi, kelangkaan obat, peranan apoteker, "reward" yang didapat karyawan apotek. Sedangkan faktor eksternal yang terkait dengan pelayanan farmasi di apotek adalah keberadaan/jumlah apotek lain, toko obat, dokter

praktik, dokter dispensing di sekitar apotek, kelebihan dibanding apotek lain, lokasi, tuntutan konsumen, kebijakan peraturan daerah, kurikulum perguruan tinggi farmasi, globalisasi, desentralisasi.

Dalam upaya peningkatan peran profesi apoteker di apotek, Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia (ISFI) telah menetapkan Standar Kompetensi Apoteker di Apotek, kemudian Direktorat Jenderal Pelayanan Farmasi Departemen Kesehatan bekerja sama dengan ISFI pada tahun 2003 menyusun Draft Standar Pelayanan Farmasi di Apotek yang telah disahkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 1027/Menkes/SK/IX/2004.

## METODE

### Kerangka Pikir

Penelitian kualitatif dilakukan di Jakarta, Yogyakarta dan Makassar dengan dasar pemilihan masing-masing daerah tersebut mempunyai Perguruan Tinggi Farmasi (sesuai penelitian tahap I) pada tahun 2004 dengan sampel 20 apotek di Jakarta Pusat, 10 apotek di Yogyakarta dan 10 apotek di Makassar dengan kriteria apotek berusia lebih dari satu tahun dan terletak di pemukiman penduduk serta Apoteker Pengelola Apotek (APA) bukan Pemilik Sarana Apotek (PSA). Sebagai responden apotek adalah APA, PSA dan Asisten Apoteker (AA) serta sebagai responden institusi adalah instansi pemerintah yang terkait dengan perincian seperti terlihat pada tabel berikut:



Responden meliputi:

Daerah terpilih	Institusi	Jumlah responden
DKI Jakarta	- Direktorat Binfar Alkes	1 responden
	- Dinkes	3 responden
	- Suku Dinkes	3 responden
	- Isfi Pusat	1 responden
	- GP Farmasi	1 responden
	- Apotek	20 APA
	- Perguruan Tinggi Farmasi	2 responden
Yogyakarta	- Dinkes	3 responden
	- ISFI	1 responden
	- GP Farmasi	2 responden
	- Apotek	10 APA
	- Perguruan Tinggi Farmasi	2 responden
Sulawesi Selatan	- Dinkes	3 responden
	- ISFI	1 responden
	- GP Farmasi	2 responden
	- Apotek	10 APA
	- Perguruan Tinggi Farmasi	2 responden

Untuk mengidentifikasi faktor internal dan eksternal dilakukan wawancara terstruktur dengan menggunakan kuesioner kepada apoteker pengelola apotek, pemilik sarana apotek dan asisten apoteker. Indikator/variabel yang dikumpulkan meliputi:

1. Indikator/variabel untuk identifikasi faktor internal meliputi pengetahuan tentang fungsi, pemberian ijin, kepemilikan, pengawasan, standar pelayanan obat di apotek, kurikulum perguruan tinggi farmasi. Keinginan melakukan perubahan yang meliputi harapan dan hambatan kemajuan apotek. Kinerja apotek diukur berdasarkan jumlah resep, omset, kinerja karyawan. Sistem, sarana, prasarana dan SDM yang meliputi kelengkapan, jam buka, kenyamanan kerja, standar pelayanan, waktu konsultasi. Komunikasi baik intern di apotek maupun ekstern dengan dokter praktik. Kelengkapan obat yang diukur berdasarkan frekuensi penolakan resep, kekosongan obat dan sumber pengadaan. Peranan apoteker yang diukur berdasarkan kewenangan, kehadiran, tanggapan dan pelaksanaan kewajiban apoteker. "Reward" yang berupa sistem gaji, jumlah gaji dan kondisi kerja.

2. Identifikasi Faktor eksternal yang meliputi keberadaan apotek/toko obat lain yaitu jumlah apotek/toko obat dalam radius 1 km. Keberadaan dokter praktik/dokter dispensing dalam radius 1 km dan kelebihan/keunggulan apotek dibanding dengan apotek lain, serta lokasi apotek.

Selain itu juga melakukan observasi terhadap kelengkapan persyaratan apotek, pengelolaan apotek, pelayanan resep dan komunikasi, informasi serta edukasi pasien. Adapun untuk mengeksplorasi pendapat institusi dan dokter praktik terhadap terhadap pelayanan prima di apotek. Dilakukan wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah dengan Ditjen Yanfar, Dinkes Provinsi, Dinkes Kabupaten/Kota, Organisasi profesi, pengusaha farmasi/apotek, perguruan tinggi farmasi, lembaga swadaya masyarakat. Adapun permasalahan yang dieksplorasi meliputi kondisi Apotek, kompetensi Apoteker, peran institusi, peraturan dan perundang-undangan, indikator dan konsep apotek prima. Sedangkan kepada dokter praktik dilakukan wawancara untuk mengetahui pendapat dokter dalam hal pelayanan, komunikasi, informasi dan kompetensi apotek.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Karakteristik Apotek Sampel Penelitian

Tabel 1 berikut menggambarkan karakteristik apotek sampel penelitian di Jakarta, Yogyakarta dan Makassar. Sebagian besar usia PSA dan APA di Makassar antara 31–40 tahun (40%), sedangkan di Jakarta dan Yogyakarta berusia lebih dari 41 tahun. Sebagian besar mempunyai pekerjaan lain dan berkecimpung di bidang perapotekan kurang dari 5 tahun kecuali Jakarta sebagian besar sudah lebih dari 10 tahun.

Jumlah lembar resep per hari sebagian besar apotek di Jakarta dan Yogyakarta (68,4% dan 53,8%) antara 1–30 lembar, sedangkan di Makassar kurang dari 10 lembar (35,3%). Sebagian besar apotek di Jakarta (27,8%) memiliki omset per hari kurang dari Rp500.000,- sedangkan di Yogyakarta hanya 7,7% dan Makassar 6,7% apotek. Hal ini menunjukkan bahwa di kota dengan apotek cukup banyak, ada kecenderungan omset tidak terlalu besar dan mungkin disebabkan disebabkan oleh faktor persaingan ketat.

**Tabel 1.** Karakteristik Apotek Sampel Penelitian

Uraian	Jakarta (%), N = 20	Yogyakarta (%), N = 10	Makassar (%), N = 10
<b>Usia</b>			
<b>PSA</b>			
21–30	6,7	0	20,0
31–40	20,0	28,6	40,0
41–50	26,7	14,3	30,0
> 51 tahun	46,6	57,1	10,0
<b>APA</b>			
21–30	6,7	14,4	20,0
31–40	20,0	28,6	40,0
41–50	26,7	28,6	30,0
> 51 tahun	46,6	28,6	10,0
<b>AA</b>			
< 20–30	46,7	28,6	20,0
31–40	20,0	71,4	70,0
41–50	13,3	0	10,0
> 51 tahun	20,0	0	0
<b>Jumlah lembar resep</b>			
< 10	15,9	38,5	35,3
10–30	68,4	53,8	29,5
31–60	10,5	7,7	17,6
61–90	0	0	0
> 90	5,2	0	17,6
<b>Omset (rupiah)</b>			
< 500.000	27,8	7,7	6,7
500.000–1.000.000	22,2	64,2	40,0
1.000.001–1.500.000	22,2	23,1	13,3
1.500.001–2.000.000	11,1	7,7	26,7
2.000.001–3.000.000	5,6	0	13,3
> 3.000.000	16,7	0	0



Uraian	Jakarta (%), N = 20	Yogyakarta (%), N = 10	Makassar (%), N = 10
Lama kerja (tahun)			
PSA	20,0	57,1	80,0
< 5	20,0	28,6	0
6–10	60,0	14,3	20,0
> 10			
APA	20,0	57,1	70,0
< 5	20,0	28,6	10,0
6–10	60,0	14,3	20,0
> 10			
AA	26,7	28,6	70,0
< 5	13,3	42,8	20,0
6–10	60,0	28,6	10,0
> 10			
Pekerjaan Lain			
PSA			
Ada	80,0	85,7	80,0
Tidak ada	20,0	14,3	20,0
APA			
Ada	80,0	85,7	70,0
Tidak ada	20,0	14,3	30,0
AA			
Ada	0	0	0
Tidak ada	100,0	100,0	100,0

Keterangan: PSA = pemilik sarana apotek  
 APA = apoteker pengelola apotek  
 AA = asisten apoteker

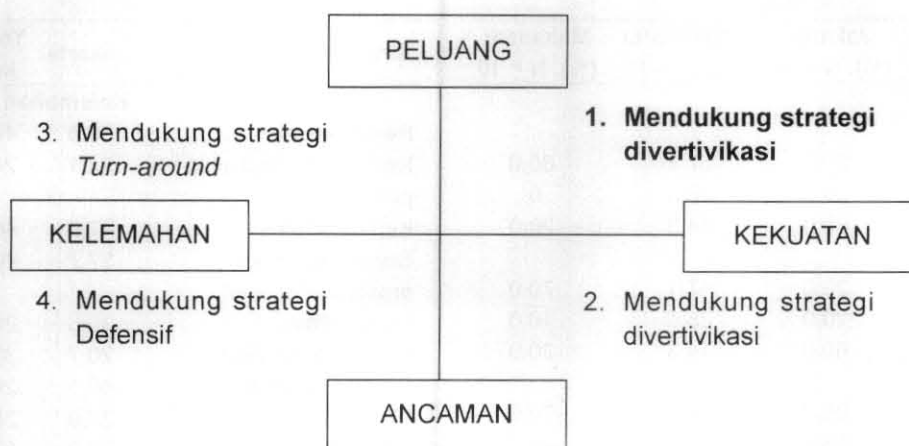
### Analisis SWOT Faktor Internal dan Faktor Eksternal

**Tabel 2.** Hasil analisis SWOT

Uraian	Jakarta	Yogya- karta	Makassar
<b>Faktor internal</b>			
	<b>Kekuatan</b>		
Pengetahuan	60,4	60,0	58,9
Keinginan melakukan perubahan	77,9	71,7	71,1
Kinerja apotek	52,4	53,1	52,7
Sistem, sarana, prasarana & SDM	62,3	53,1	55,6
Komunikasi	69,4	70,9	72,2
Kelengkapan obat	79,3	66,2	73,7
Peranan apoteker	59,9	71,3	53,7
"Reward"	62,1	64,1	57,1
Rata-rata	64,2	65,6	61,9

Uraian	Jakarta	Yogya- karta	Makassar
<b>Kelemahan</b>			
Pengetahuan	39,6	40,0	41,1
Keinginan melakukan perubahan	22,1	28,3	28,9
Kinerja apotek	47,6	46,9	47,3
Sistem, sarana, prasarana & SDM	37,7	46,9	44,4
Komunikasi	30,6	29,1	27,8
Kelengkapan obat	20,7	33,8	26,3
Peranan apoteker	40,1	28,7	46,3
"Reward"	37,9	35,9	42,9
Rata-rata	37,8	34,4	30,1
<b>Faktor eksternal</b>			
	<b>Peluang</b>		
Keberadaan apotek lain	74,0	54,3	45,0
Keberadaan toko obat	78,9	74,3	57,0
Keberadaan dokter praktik	62,5	68,6	70,3
Keberadaan dokter dispensing	86,7	67,1	61,0
Kelebihan apotek dengan apotek lain	68,7	62,8	82,0
Lokasi	80,0	84,3	92,0
Rata-rata	69,2	69,0	68,6
	<b>Ancaman</b>		
Keberadaan apotek lain	36,0	45,7	55,0
Keberadaan toko obat	21,1	35,7	43,0
Keberadaan dokter praktik	37,5	31,4	29,7
Keberadaan dokter dispensing	13,3	32,9	39,0
Kelebihan apotek dengan apotek lain	31,3	37,2	18,0
Lokasi	20,0	15,7	8,0
Rata-rata	30,8	34,4	38,1

Faktor internal dan eksternal apotek di tiga kota secara keseluruhan mempunyai skor kekuatan rata-rata 61,9–65,1 dan peluang rata-rata 68,6–69,2. Bila digambarkan dengan diagram analisis SWOT, terletak di kuadran 1 yaitu mendukung strategi agresif. Ini merupakan situasi yang sangat menguntungkan. Apotek memiliki peluang dan kekuatan sehingga dapat memanfaatkan peluang yang ada.



Gambar 1. Diagram Analisis SWOT

Strategi yang harus diterapkan dalam kondisi ini adalah mendukung kebijakan pertumbuhan yang agresif (*Growth oriented strategy*). Hal ini berarti apotek mempunyai kekuatan dan peluang yang cukup untuk dikembangkan menjadi lebih baik. (Gambar 1).

Kekurangan faktor internal (skor  $\leq 60$ ) di Jakarta terletak pada pengetahuan, kinerja apotek dan peranan apoteker, di Yogyakarta terletak pada pengetahuan, kinerja apotek dan pada sistem, sarana, prasarana dan SDM, sedangkan di Makassar terletak pada pengetahuan, kinerja apotek, sistem, sarana, prasarana dan SDM, peranan apoteker dan "reward" yang diterima APA dan AA. Kekurangan faktor eksternal di Yogyakarta terletak pada keberadaan apotek lain, di Makassar terletak pada keberadaan apotek lain dan toko obat, sedangkan di Jakarta semua faktor eksternal yang dianalisis mempunyai peluang yang baik.

Untuk meningkatkan kekurangan pengetahuan perlu motivasi terutama pada apoteker dan asisten apoteker untuk melakukan "*refreshing*"

dan peningkatan pengetahuan melalui pelatihan, seminar dan pendidikan berkelanjutan serta kepedulian apoteker terhadap profesionalismenya untuk meningkatkan peranan apoteker di apotek. Di samping itu perlu kerja sama semua pihak (PSA, APA dan AA) untuk menciptakan kinerja apotek yang baik dan terutama bagi PSA untuk memperbaiki sistem, sarana, prasarana dan SDM apotek serta "reward" untuk apoteker, asisten apoteker maupun karyawan lainnya.

### Observasi Apotek

Tabel 3 menunjukkan jenis standar pelayanan kefarmasian yang sudah banyak dilakukan oleh apotek adalah persyaratan apotek, pengelolaan obat dan pelayanan resep, sedangkan jenis standar pelayanan kefarmasian yang belum banyak dilakukan oleh apotek adalah komunikasi, informasi dan edukasi pasien, baik di Jakarta, Yogyakarta maupun Makassar.

Tabel 4 memperlihatkan bahwa persyaratan apotek yang belum banyak dipenuhi adalah ruang konsultasi

**Tabel 3.** Distribusi Jenis Standar Pelayanan Kefarmasian yang Dipenuhi Apotek Berdasarkan Tempat Penelitian Tahun 2003

Jenis standar pelayanan kefarmasian yang dipenuhi	Jakarta (%)	Yogyakarta (%)	Makassar (%)
Persyaratan apotek	94,9	99,1	86,3
Pengelolaan obat	92,5	95	86,5
Pelayanan resep	96,1	92,3	90,0
Komunikasi, informasi dan edukasi pasien	58,6	68,6	54,0

**Tabel 4.** Distribusi Jenis Persyaratan yang Belum Dipenuhi Berdasarkan Tempat Penelitian Tahun 2003

Jenis persyaratan yang belum dipenuhi	Jakarta (%)	Yogyakarta (%)	Makassar (%)
Papan apotek berisi nama dan alamat apotek, nama apoteker, nomor SIK	0	0	20
Ruang tunggu pasien	0	0	20
Ruang konsultasi pasien dengan apoteker	71,4	12,5	0
Tempat penyerahan obat	0	12,5	10
Kamar mandi dan WC	7,1	0	10
Alat pemadam kebakaran	14,2	0	20
Telepon	7,1	0	0
Lemari terkunci untuk menyimpan OKT	14,2	0	20
Refrigerator penyimpanan obat khusus	0	0	20
Timbangan miligram dan gram	0	0	40
Blanko khusus pemesanan narkotika	0	0	10
Buku pencatatan pelayanan narkotika	0	0	20
Blanko khusus untuk pemesanan OKT	7,1	0	60
Buku pencatatan pelayanan OKT	14,2	0	40
Buku defecta/daftar obat hampir habis	0	0	30
Buku Farmakope Indonesia (edisi 4)	7,1	0	10
Peraturan per-uu-an pengelolaan apotek	7,1	0	0

**Tabel 5.** Distribusi Jenis Pengelolaan Obat yang Belum Dilakukan Berdasarkan Tempat Penelitian Tahun 2003

Jenis pengelolaan obat yang belum dilakukan	Jakarta (%)	Yogyakarta (%)	Makassar (%)
Pemesanan obat oleh apoteker	14,2	0	30
Penanda tangan faktur pengiriman obat	7,1	0	10
Pencatatan jumlah obat pada kartu stok	0	12,5	0
Pencatatan obat rusak atau kadaluwarsa	0	12,5	20
Penyimpanan obat berdasarkan abjad, jenis, bentuk dan kondisi yang ditentukan	0	12,5	10
Penyimpanan obat berdasar asas FIFO	14,2	0	20
Pencatatan obat keluar pada kartu stok	0	12,5	10
Pelayanan obat wajib apotek sesuai dengan ketentuan	0	0	10
Pelayanan narkotika harus dengan resep	0	0	10
Pelayanan psikotropika dengan resep	0	0	10
Pelayanan sediaan farmasi lain	0	0	10
Pemeriksaan nomor registrasi sediaan farmasi	35,7	25	30
Penandatanganan salinan resep oleh	71,4	0	100
Pelaporan narkotika setiap bulan	0	0	10

dengan apoteker untuk apotek di Jakarta, sedangkan di Makassar persyaratan seperti timbangan, anak timbangan miligram dan gram, blanko khusus untuk pemesanan obat keras tertentu (OKT), buku pencatatan pelayanan obat keras tertentu. Sedangkan di wilayah Yogyakarta hampir semua jenis persyaratan sudah

dipenuhi, kecuali yang belum terpenuhi adalah ruang konsultasi pasien dan tempat penyerahan obat.

Tabel 5 menunjukkan bahwa jenis pengelolaan obat yang belum banyak dilakukan termasuk pemeriksaan nomor registrasi sediaan farmasi untuk ketiga kota dan penanda tangan salinan resep

oleh apoteker untuk kota Jakarta dan Makassar. Sementara di kota Yogyakarta jenis pengelolaan obat sudah banyak dilakukan, kecuali untuk pencatatan

kartu stok, pencatatan obat rusak atau kadaluwarsa, penyimpanan obat berdasar abjad, jenis, bentuk, dan kondisi yang ditentukan, serta pemeriksaan

**Tabel 6.** Distribusi Jenis Pelayanan Resep yang Belum Dilakukan Berdasarkan Tempat Penelitian Tahun 2003

Jenis pelayanan resep yang belum dilakukan	Jakarta (%)	Yogyakarta (%)	Makassar (%)
Pemeriksaan kelengkapan resep	0	12,5	10
Pemeriksaan kelasanalan resep	14,2	0	10
Komunikasi dengan dokter	7,1	12,5	0
Pemeriksaan organoleptik/fisik racikan obat	14,2	12,5	20
Pengambilan obat dengan sarung tangan/alat/ spatula	14,2	37,5	80
Pencatatan obat pada kartu stok	7,1	12,5	20
Pencatatan alamat dan no. telepon pasien	0	25	0
Penyimpanan resep selama 3 tahun	0	0	10

**Tabel 7.** Persentase Jenis Komunikasi, Informasi dan Edukasi Pasien Penyakit Kronik yang Belum Dilakukan berdasarkan Tempat Penelitian Tahun 2003

Jenis komunikasi, informasi dan edukasi pasien yang belum dilakukan	Jakarta (%)	Yogyakarta (%)	Makassar (%)
Mencantumkan jadwal konsultasi	71,4	25	80
Promosi kesehatan (poster/spanduk)	28,6	37,5	60
Promosi kesehatan Brosur/leaflet	28,6	0	40
Materi untuk konsultasi pasien	64,3	12,5	50
Konsultasi bagi pasien	7,1	12,5	20
Pencatatan nama pasien	57,1	50	60
Pencatatan jenis kelamin	57,1	37,5	60
Pencatatan umur pasien	64,3	50	60
Pencatatan alamat dan nomor telepon pasien	57,1	50	50
Pencatatan pendidikan pasien	85,7	87,5	100
Pencatatan pekerjaan pasien	85,7	62,5	90
Pencatatan berat badan pasien	71,4	62,5	80
Investigasi keluhan/penyakit pasien	35,7	25	40
Investigasi penyakit sebelumnya	35,7	25	40
Investigasi penggunaan obat sebelumnya	35,7	25	30
Investigasi obat yang diberikan kepada pasien	42,8	37,5	40
Monitoring indikasi/khasiat obat	57,1	37,5	40
Monitoring keluhan yang dirasakan	57,1	37,5	30
Monitoring kepatuhan minum obat	57,1	37,5	30
Monitoring pencatatan efek samping obat	64,3	62,5	70
Pemberian informasi saat penyerahan obat meliputi indikasi/khasiat obat	0	0	10
Pemberian informasi tentang cara pemakaian obat	0	0	10
Pemberian informasi efek samping yang timbul	7,1	25	30
Pemberian informasi interaksi obat dengan makanan	0	25	20
Pemberian informasi cara penyimpanan obat	14,2	0	20

Keterangan: penyakit kronik meliputi: kardiovaskuler, diabetes, TBC, asma dan penyakit kronis lainnya



nomor registrasi sediaan farmasi belum sepenuhnya dilakukan.

Tabel 6 menunjukkan bahwa pengambilan dan penghitungan obat menggunakan sarung tangan/alat/ spatula belum banyak dilakukan di kota Makassar, diikuti kota Yogyakarta dan Jakarta. Jenis pelayanan pemeriksaan kelengkapan resep, pencatatan alamat dan no. Telepon pasien serta penyimpanan resep selama 3 tahun sudah dilakukan di Jakarta.

Tabel 7 menunjukkan sebagian besar apotek belum mencantumkan jadwal konsultasi dengan pasien dan materi yang sesuai untuk konsultasi pasien (kecuali Yogyakarta) serta belum melakukan pencatatan dan monitoring pasien penyakit kronik.

Jenis pengelolaan obat yang belum banyak dilakukan adalah pemeriksaan nomor registrasi sediaan farmasi untuk ketiga kota dan penanda tanganan salinan resep oleh apoteker untuk kota Jakarta dan Makassar. Sedangkan jenis pelayanan yang belum banyak dilakukan adalah pengambilan dan penghitungan obat menggunakan sarung tangan/alat/ spatula. Hal ini perlu perhatian dari dinas kesehatan untuk melakukan pembinaan di bidang pengelolaan dan pelayanan di apotek.

Komunikasi, informasi dan edukasi pasien yang belum banyak dilakukan oleh sebagian besar apotek adalah pencantuman jadwal konsultasi dengan pasien dan materi yang sesuai untuk konsultasi pasien (kecuali Yogyakarta) serta belum melakukan pencatatan dan monitoring pasien penyakit kronik. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara yaitu belum semua apoteker berperan secara aktif dalam kegiatan sehari-hari di apotek terutama tentang konsultasi apoteker dengan pasien.

#### **Pendapat Pemilik Sarana Apotek dan Apoteker Pengelola Apotek terhadap Pelayanan Prima di Apotek berdasarkan Hasil FGD**

Sebagian besar PSA berpendapat bahwa tidak adanya ketentuan mengenai jarak letak apotek menyebabkan persaingan yang ketat dan menuntut peningkatan pengetahuan dan kemampuan serta nilai tambah bagi usaha kelangsungan hidup apotek. Pelayanan prima dengan demikian menjadi suatu keharusan bagi apotek untuk dapat meningkatkan daya saing serta pelayanan kepada masyarakat. Untuk meningkatkan peluang, para PSA menyarankan ketentuan mengenai jarak apotek diberlakukan

kembali dan penertiban toko obat yang menjual obat keras serta dokter dispensing.

APA berpendapat bahwa pelayanan kefarmasian prima yang dilakukan di apotek hendaknya dapat memberikan kemandirian profesi dan tidak terlalu dicampuri oleh aktivitas non teknis profesional serta tidak dibebani dengan peraturan-peraturan yang sangat mengekang ruang gerak dalam menjalankan praktik kefarmasian. Pelayanan prima di apotek merupakan tuntutan kode etik yang harus diimplementasikan dengan rasa penuh tanggung jawab.

#### **Pendapat Dokter Praktik, Perguruan Tinggi Farmasi dan Dinas Kesehatan terhadap Pelayanan Prima di Apotek berdasarkan Hasil Wawancara**

Sebagian besar dokter praktik menyatakan merasa puas dengan pelayanan apotek terdekat tempat praktik mereka dan sering berkomunikasi terutama dengan Asisten Apoteker. Sebagian besar dokter juga mengatakan obat yang disediakan apotek cukup lengkap. Semua dokter setuju bila apotek juga mencatat data pasien yang berkunjung ke apotek. Mereka semua juga mengatakan bahwa pelayanan kefarmasian yang diberikan pihak apotek selama ini cukup baik.

Dari 4 responden yang berstatus sebagai pejabat kunci di perguruan tinggi farmasi separuhnya menjawab bahwa pelayanan obat bebas maupun obat resep di apotek belum ideal, tetapi tentang pelayanan informasi obat di apotek semua menilai sudah cukup baik. Meskipun demikian apoteker masih belum semuanya berperan aktif dalam kegiatan sehari-hari apotek. Semua menilai bahwa diperlukan adanya standar pelayanan farmasi di apotek sebagai SOP sehingga semua pihak mengetahui peran masing-masing di samping dapat dijadikan masukan dalam kurikulum perguruan tinggi farmasi. Sebagian perguruan tinggi farmasi sudah memasukkan beberapa aspek pelayanan kefarmasian dalam kurikulum mereka. Disarankan agar dapat disusun SOP/standar pelayanan kefarmasian di apotek, di samping itu dapat pula disusun kompetensi apoteker di apotek yang kemudian disosialisasikan, dijalankan dan dimonitor serta dievaluasi dalam periode tertentu. Penggajian apoteker seharusnya diatur oleh ISFI bukan oleh pengusaha apotek.

Hampir semua responden Dinas Kesehatan mengatakan bahwa pelayanan obat bebas di apotek sudah cukup baik sedangkan dalam pelayanan obat resep 50% dari mereka mengatakan belum cukup baik. Semua responden mengatakan bahwa pelayanan informasi obat di apotek belum ideal, misalnya tentang konsultasi pasien dengan apoteker belum semuanya berjalan, Apoteker tidak aktif memberikan pelayanan serta jarang di tempat. Semua responden mengatakan bahwa Pedoman Pelayanan Farmasi di Apotek sangat diperlukan sehingga dapat dijadikan sebagai SOP oleh apoteker, asisten apoteker maupun bagi pengusaha.

Kebijakan yang ada selama ini tentang peningkatan pelayanan kefarmasian di Apotek hanya sebatas kegiatan pembinaan. Disarankan agar di samping SOP dilakukan sosialisasi dan pembinaan berupa pendidikan berkelanjutan.

#### **Pendapat Pengurus BPD ISFI dan Pengurus GP Farmasi terhadap Pelayanan Prima di Apotek berdasarkan Hasil Wawancara**

Pengurus BPD ISFI mengatakan bahwa pelayanan Apotek terhadap penjualan obat bebas dikaitkan dengan pengobatan sendiri belum memadai karena tidak semua informasi obat yang tercantum pada packing dapat dipahami para konsumen, dengan demikian pihak apotek perlu memberikan penjelasan. Mereka juga mengatakan bahwa pelayanan obat resep, pemberian informasi obat pada pasien dan keberadaan apoteker di apotek belum berperan sebagaimana mestinya sehingga perlu ditingkatkan.

Pedoman/Standar pelayanan kefarmasian di apotek selama ini belum ada sehingga perlu dibuat dan disosialisasikan. Di samping itu perlu dilakukan pendidikan berkelanjutan bagi apoteker/asisten apoteker di masa mendatang agar dapat mengikuti pengetahuan tentang informasi obat maupun manajemen apotek.

Responden mengatakan bahwa prospek perapotekan dewasa ini semakin baik dan GP Farmasi berperan dalam menyampaikan informasi terbaru yang berkaitan dengan peraturan Perundang-undangan maupun tentang kegiatan pembinaan para anggota pengusaha farmasi. Mereka menyarankan agar pelayanan di apotek memperhatikan kecepatan pelayanan dan menyediakan obat-obat yang

lengkap serta memberikan informasi obat yang jelas bagi konsumen. Apoteker seharusnya berperan penuh dalam memimpin apotek dan terlibat dalam pengembangan usaha. Suatu model pelayanan prima di Apotek harus memperhatikan "*performance*" apotek yang baik dengan SDM yang dapat memuaskan pasien dalam pelayanan. Dalam era globalisasi apotek harus memperhatikan peningkatan mutu serta kemampuan bersaing.

Secara institusional, para pelaku kefarmasian di Jakarta, Yogyakarta dan Makassar menunjukkan sikap positif terhadap pelayanan apotek prima. Dengan berbagai alasan ternyata mereka pada dasarnya mendukung dilakukannya usaha-usaha ke arah pelayanan prima di apotek.

Hasil analisis SWOT dan observasi di apotek menunjukkan bahwa kekuatan apotek masih lebih tinggi dibandingkan dengan kelemahan yang dimiliki apotek. Hal ini menjadi acuan utama untuk dapat melakukan pelayanan prima.

#### **KESIMPULAN DAN SARAN**

1. Hasil analisis SWOT terhadap apotek di Jakarta, Yogyakarta dan Makassar menunjukkan kekuatan apotek yang cukup baik, yaitu: 64,2%, 65,6%, dan 61,9%.
2. Hasil analisis SWOT terhadap apotek menunjukkan peluang yang ada cukup besar untuk pengembangan apotek.
3. Komunikasi, informasi dan edukasi kepada pasien merupakan titik terlemah dalam usaha menuju pelayanan prima di apotek itu perlu peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi melalui pelatihan dan pembelajaran.

#### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Kami mengucapkan terima kasih kepada Badan Litbangkes DepKes RI, Puslitbang Farmasi dan Obat Tradisional, Direktorat Bina Farmasi Komunitas Ditjen Yanfar Dep Kes RI, Suku Dinas Yankes Jakarta Pusat, Dinas Kesehatan Kota Makassar, Dinas Kesehatan DIY, GP Farmasi, ISFI, Perguruan Tinggi Farmasi di Jakarta, Yogyakarta dan Makassar, Apotek responden di mana penelitian ini dilangsungkan serta semua pihak yang telah membantu sehingga penelitian ini dapat terlaksana.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Mun'im, 1997. *Rintisan Pembangunan Farmasi Indonesia*, Yayasan Farmasi Gama, Jakarta.
- Indonesia Departemen Kesehatan, 1993. *Permenkes No. 922/Menkes/Per/X/1993*. Jakarta.
- Indonesia Departemen Kesehatan, 2004. *Kepmenkes No. 1027/MENKES/SK/IX/2004, Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*, Jakarta.
- Indonesia Departemen Kesehatan, 2003. *Sistem Kesehatan Nasional*.
- Freddy Rangkuti, 2004. *Analisis SWOT Teknik Membedah Kasus Bisnis*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Hartono HDW, 1998. *Manajemen Apotek, Depot Informasi Obat*, Jakarta.
- Moh Anief, 1995. *Manajemen Farmasi*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Moh Anief, 2000. *Pemasaran Umum dan Farmasi*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Morgan PP, Cohan L, 1995. *Off the Prescription Pad and Over the Counter: the Trend toward Drug regulation Grows*, *Can. Med. Assoc.*, 152(3): 387-389.
- Richard J. Plumridge, 1994. *Cost Justification of Clinical Pharmacy Services*, The 9<sup>th</sup> Pan Pacific Congress on Clinical Pharmacy, Jakarta, Indonesia, July 10-14.
- Rini Sasanti Handayani dkk, 2003. *Laporan akhir Penelitian Pengembangan Model Pelayanan Prima di Apotek terutama dari aspek informasi obat kepada pasien penyakit kronik dan degeneratif (Tahap I)*, Jakarta.
- Robert J. Cippolle, Pharm.D., F.C.C.P et al., 1988, *Pharmaceutical Care Practice*, Mc.Graw-Hill.
- Sierralta OE, Scott DM, 1995. *Pharmacists as Nonprescription Drug Advisors*, *Am. Pharm.*: 36-38.